

インフルエンザ予防接種 補助金交付申請書

事業所所在地 _____

事業所名 _____

被保険者等の記号 _____ 番号 _____

下記のとおり領収書添付のうえ、申請いたします。

請求する被保険者氏名					※補助計 円	
氏名コード						
予防接種を受けた方の氏名	医療機関名	予防接種にかかった費用	接種年月日			補助金 (1人1,000円まで) ※健保使用欄
		円				※ 円
		円				※ 円
		円				※ 円
		円				※ 円
		円				※ 円

領収書貼付欄

注意事項

提出期限:健康保険組合の指定する日【総務人事部またはエフイイ本社必着、厳守】

接種された方のお名前がわかるもの、インフルエンザの予防接種であることが明記されたものを添付のこと

接種予定者全員が接種を終えてから申請のこと

※書類に不備がある場合は、一旦返却させていただきます。